

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FERNANDA CAROLINE SCHWARTZ BERGMANN

HIPERTENSÃO ARTERIAL: ENFRENTAMENTO DA
DOENÇA NA ATENÇÃO BÁSICA

PALMAS – PR

2021

FERNANDA CAROLINE SCHWARTZ BERGMANN

HIPERTENSÃO ARTERIAL: ENFRENTAMENTO DA
DOENÇA NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Ma. Amanda de Cassia Azevedo da Silva

PALMAS – PR

2021

Este trabalho é dedicado à Equipe da
Unidade Básica Eldorado do município de Palmas- PR.

A SAÚDE E A ALEGRIA
PROMOVEM-SE UMA À
OUTRA (JOSEPH ADDISON)

RESUMO

Este plano de intervenção aborda as ações educativas no manejo da hipertensão arterial em uma Unidade Básica de Saúde, no município de Palmas, no estado do Paraná e trata-se da conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica, da Universidade Federal do Paraná, financiado pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. A área de abrangência da Unidade Básica de Saúde em foco apresenta um grande número de óbitos por doenças cardiovasculares que tem a hipertensão como principal fator de propensão. Para gerir essa complicação, foram delineados como objetivos o controle dos níveis pressóricos dos usuários hipertensos da Unidade Básica de Saúde Eldorado, do município, através da realização de ações educativas junto aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica, assim como de educação continuada para a equipe de saúde, visando o enfrentamento da doença. A realização de ações de prevenção da hipertensão arterial sistêmica e das comorbidades, na população atendida pela equipe da Unidade Básica de Saúde, assim como a capacitação dos profissionais de saúde dessa unidade foram realizadas através ações educativas e palestras. Devido o estado atual da pandemia de COVID-19, as ações foram executadas em consulta médica, sendo que em fevereiro de 2021 foram realizadas 1189 consultas médicas, das quais 90 eram hipertensos já diagnosticados e 370 solicitações de controle dos níveis pressóricos para reduzir o número de pacientes assintomáticos que vivem com a doença sem conhecimento.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Prevenção. Controle. Alimentação.

ABSTRACT

This intervention plan addresses the educational actions in the management of arterial hypertension in a Basic Health Unit, in the city of Palmas, in the state of Paraná and is the conclusion of the Specialization Course in Primary Care, from the Federal University of Paraná, financed by the Open University of The Unified Health System. The coverage area of the Basic Health Unit in focus has a large number of deaths from cardiovascular diseases, with hypertension as the main propensity factor. In order to manage this complication, the control of blood pressure levels of hypertensive users at the Eldorado Basic Health Unit, in the municipality, was outlined by means of educational activities with patients with systemic arterial hypertension, as well as continuing education on the disease for the health team and the creation of operative groups with users that favor the exchange of experiences, aiming at coping with the disease. Actions to prevent systemic arterial hypertension and comorbidities in the population served by the Basic Health Unit team, as well as the training of health professionals in this unit, were carried out through educational actions and lectures. Due to the current state of the COVID-19 pandemic, the actions were carried out in medical consultation, and in February 2021, 1189 medical consultations were carried out, of which 90 were already diagnosed hypertensive and 370 requested actions to control blood pressure levels and thus reduce the number of asymptomatic patients living with the disease without knowledge. The rest of the 729 consultations were about patients with a previous diagnosis of diabetes, low back pain, mental health and renewal of prescriptions.

Keywords: Hypertension. Prevention. Control. Food.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – MAPA DO ESTADO DO PARANÁ – MUNICÍPIO DE PALMAS	10
---	----

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM PALMAS/PR	11
QUADRO 2 – DESCRIÇÃO DA PROPOSTA	24
QUADRO 3 – RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS	25
QUADRO 4 – RECURSOS MATERIAIS NECESSÁRIOS	25
QUADRO 5 – ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS	26
QUADRO 6 – AÇÕES, ESTRATÉGIAS E RESULTADOS ALCANÇADOS	30

SUMÁRIO

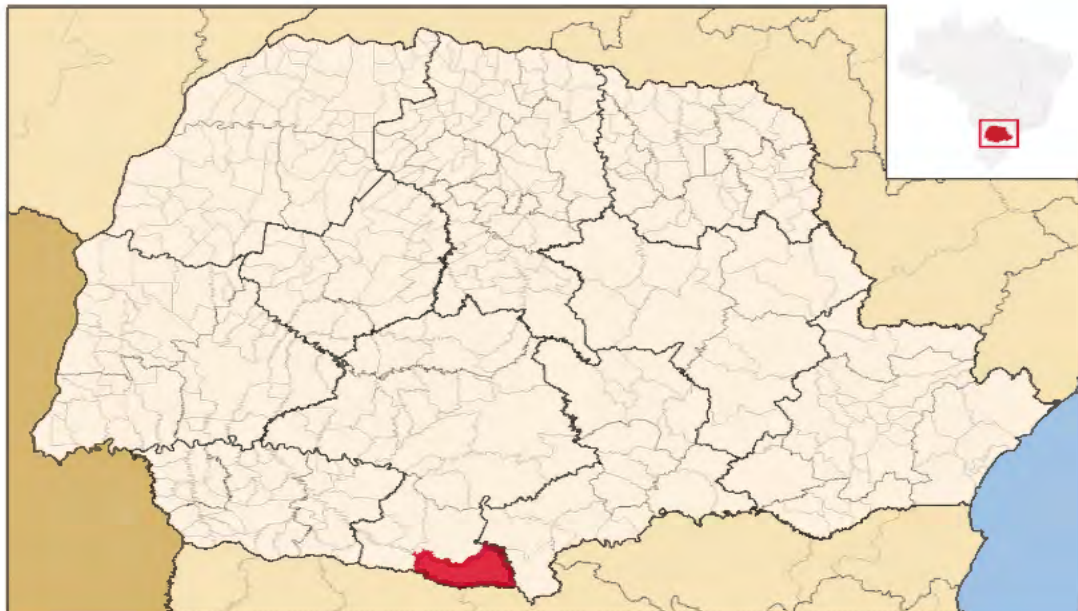
1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE LOCAL.....	10
1.2 JUSTIFICATIVA.....	13
1.3 OBJETIVOS	15
1.3.1 Objetivo geral.....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3 METODOLOGIA.....	21
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....	31
REFERÊNCIAS.....	33
APÊNDICE A – BANNER (REA).....	35

1 INTRODUÇÃO

1.1 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE LOCAL

O município de Palmas (FIGURA 1), localizado no sudoeste do estado do Paraná, tem sua economia baseada na pecuária, agricultura de monocultura e de subsistência, com especialidade principalmente na produção e extração de madeira e colheita de maçã. Segundo o IBGE (2014), a população de 2010 era de 42.888 e a estimativa de 2019 de 50.986 habitantes.

FIGURA 1 – MAPA DO ESTADO DO PARANÁ – MUNICÍPIO DE PALMAS



FONTE: Wikipedia.org (2021).

É um município com grande índice de desigualdade social, sendo o 15º município mais desigual do sul do Brasil e o 9º mais desigual no estado do Paraná (IBGE, 2014). Por esse motivo, 6.740 famílias estão cadastradas no Cadastro Único da Secretaria Municipal de Assistência Social (CadÚnico). O município possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,660 e o Índice de Desemprego é de 7,7%, com uma renda per capita de R\$ 241,75 e o Produto Interno Bruto (PIB) em R\$ 454,853 (IPARDES, 2017).

Com relação aos serviços de saúde, o município de Palmas/PR possui 07 Unidades de Saúde, 09 Estratégias de Saúde da Família (ESF) e 02 Estratégias de

Agentes Comunitários de Saúde (EACS) (QUADRO 1).

QUADRO 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM PALMAS/PR

UNIDADES	ESF, EACS E ÁREAS DE ABRANGÊNCIA
Central	ESF São Francisco/Serrinha ESF São José/Alto da Glória ESF Centro ESF Rural
Lagoão	ESF Lagoão EACS Esplanada
Eldorado	ESF Eldorado
Santuário	ESF Santuário
Rocio	ESF Rocio
Klubegi	EACS Klubegi
Hípica	ESF Hípica

FONTE: A autora (2020)

O município conta também com uma “Clínica da Mulher”, para atendimento de ginecologia e obstetrícia, composta por dois profissionais médicos obstetras, para atender preferencialmente gestantes de risco intermediário, pois o atendimento ginecológico e as gestantes de risco habitual são de responsabilidade das ESF e as gestantes de alto risco são encaminhadas para o município de Pato Branco/PR, através da Secretaria Municipal de Saúde.

Além deste setor, a Secretaria Municipal de Saúde possui uma Clínica Infantil, com o atendimento diário realizado por três pediatras. Ressalta-se que o município de Palmas é o segundo maior município da 7ª Regional em número de habitantes e o primeiro em relação ao índice de mortalidade, tanto infantil, quanto fetal (BRASIL, 2019).

Por outro lado, Palmas/PR tem apresentado avanço quanto aos índices de mortalidade infantil, ou seja, em crianças menores de um ano de idade. Passou de 29,0 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 13,3 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 43,7 (ATLAS BRASIL, 2013).

Na Unidade de Saúde do Eldorado é atendida a população residente nos Bairros Eldorado, Bom Pastor I, Bom Pastor II, Vila Rural e Palmas I. Apesar da população desta região abranger em torno de 3.500 pessoas, apenas 1.243 pessoas estão cadastradas e cobertas por Agentes Comunitárias de Saúde, o que dificulta a realização de um diagnóstico adequado da situação de saúde da população.

Nesta região, nota-se alta prevalência de pacientes com transtornos mentais, hipertensos e muitas queixas relacionadas a lombalgias, sendo possível observar:

- aumento dos casos de saúde mental com grande número de pacientes que fazem uso de psicotrópicos;
- alta demanda por renovação de prescrição antigas de pacientes com problemas em saúde mental;
- elevados casos de dependência de benzodiazepínicos;
- pacientes jovens fazendo uso de drogas e álcool;
- muitos casos de depressão;
- alta prevalência de queixas de pessoas com insônia;
- muitos casos de diagnósticos equivocados em saúde mental;
- alto número de consulta de pacientes com lombalgia, com queixas de dores crônicas e agudas nas costas, principalmente pacientes idosos e fazendo uso de medicação cada vez mais potente, por serem refratários à simples analgesia ou, por muitas vezes, possuírem fácil acesso à fármacos anti-inflamatórios, perpetuando o uso irracional de medicamentos;
- alta prevalência de pacientes hipertensos, que fazem uso de anti-hipertensivos e com dieta sem acompanhamento, com alta ingestão diária de sódio, apresentando pouca escolaridade e não aderindo de forma adequada à farmacoterapia.

Neste sentido, ressalta-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se constitui um grave risco para as doenças cardiovasculares, acidentes vasculares e caracteriza-se como umas das mais importantes doenças na área da saúde pública devido às altas taxas de morbidade e mortalidade (LESSA, 2010).

Muitas vezes, os usuários não têm consciência das possíveis complicações da hipertensão, desta forma não buscam formas de controle dos níveis pressóricos (BRASIL, 2013). A HAS é responsável por 14% do total de internações do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 17,2% por acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio (BRASIL, 2013).

Esta doença requer cuidados essenciais junto ao usuário e por esse motivo a equipe de saúde precisa estar diretamente envolvida e atenta. Para Oliveira *et al.* (2013), as Equipes da Saúde da Família possuem boas condições para gerarem a adesão ao tratamento de doenças como a hipertensão, pois estimulam o bom relacionamento entre o usuário e o profissional, favorecendo a corresponsabilidade do tratamento. As ações educativas promovidas pelos profissionais estimulam o

desenvolvimento da autonomia do indivíduo e possibilitam as discussões e orientações quanto à adoção de novos hábitos de vida.

Por meio o estabelecimento do diagnóstico situacional para busca de problemas, foram listadas abaixo as dificuldades que, sob a perspectiva da equipe de saúde, mais impactavam na população assistida da região do bairro Eldorado, alvo desse estudo:

- Falta do profissional farmacêutico na UBS, inviabilizando a dispensação de medicamentos psicotrópicos para pacientes sob cuidados da saúde mental;
- Poucas consultas com especialistas para avaliação do quadro do paciente;
- Falta de protocolo municipal para dispensação de medicamentos e solicitação de exames e informações unificadas sobre o paciente. Desta forma, em cada unidade de saúde o paciente passa por um novo tratamento, de forma fragmentada e sem o histórico de saúde à disposição dos profissionais que o assistem;
- Baixa escolaridade da população para compreensão do tratamento despendido;
- Falta de condições de locomoção dos pacientes até as farmácias que fornecem medicamentos gratuitos pelo Programa Farmácia Popular, localizadas no centro da cidade;
- Hábito de polifarmácia por parte dos pacientes;
- Grande prevalência de doenças/agravos/comorbidades associadas;
- Grande número da população trabalha em fábricas nas quais realizam esforços diários e repetitivos.

Considerando que grande parte destes problemas impactam diretamente no processo saúde-doença dos pacientes hipertensos, optou-se por intervir junto à esta população. Ainda, a equipe de saúde julgou ser uma intervenção necessária e prioritária, contando com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e da 7ª Regional de Saúde.

1.2 JUSTIFICATIVA

Enfatiza-se que este tema escolhido tem sua importância reconhecida por toda a equipe multidisciplinar de saúde da UBS da região do Bairro Eldorado. Existe

alta prevalência de hipertensos na área de abrangência, sendo que muitos deles apresentam adesão prejudicada às medidas farmacoterapêuticas e não farmacoterapêuticas.

Dessa forma, este estudo é importante para a população usuária residente na região da UBS do bairro Eldorado, que tem a atenção deficitária quanto a esta doença. Como profissional desta UBS, a abordagem deste tema é importante, tendo em vista que no cotidiano profissional a HAS traz muitas consequências para a qualidade de vida da população.

O presente plano de intervenção apresenta boa governabilidade, considerando que foi idealizado a partir da necessidade dos profissionais da UBS Eldorado e dos usuários.

Este projeto tem intenção de promover o desenvolvimento do cuidado integral à saúde, impactando positivamente na situação de saúde dos envolvidos, gerando reflexão sobre a autonomia das pessoas e os determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. A Estratégia Saúde da Família atua como protagonista na organização e expansão da ABS (Atenção Básica à Saúde), e na qualificação de profissionais para atender, de maneira integral, aos principais problemas de saúde da população assistida (BRASIL, 2013).

Para a realização deste projeto é necessário levar em consideração os estudos pioneiros já realizados, os registros relativos ao problema no mundo, a necessidade de aprimoramento dos dados epidemiológicos da própria UBS e o conhecimento empírico do pesquisador sobre a temática.

As dificuldades encontradas na UBS e os possíveis agravos advindos da Hipertensão Arterial (HA) justificam a elaboração de um projeto de intervenção.

Este projeto leva em consideração que, por se tratar de uma patologia crônica, o autocuidado deverá ser permanente e, através de ações voltadas para a educação em saúde, permitirá ao paciente conhecer de fato a doença, o tratamento e suas eventuais complicações.

Diante disso, os profissionais de saúde poderão contribuir para a qualidade de vida da população por meio do processo de educação em saúde, incentivando-os na manutenção de práticas saudáveis no dia a dia. As informações que os pacientes receberão auxiliarão na compreensão e manejo da doença, tornando-os cada vez mais conscientes e ativos sobre o processo saúde-doença.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Intervir na manutenção e controle de níveis pressóricos saudáveis dos usuários hipertensos da UBS Eldorado, de Palmas/PR.

1.3.2 Objetivos específicos

- Realizar ações educativas junto aos pacientes com HA;
- Proporcionar o desenvolvimento de ações de educação continuada sobre HA para a equipe de saúde da UBS Eldorado;
- Criar grupos operativos com os usuários que favoreçam a troca de experiências visando o enfrentamento da doença.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) as Doenças Crônicas compõem o conjunto de condições crônicas que, em geral, estão relacionadas a causas múltiplas e são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração.

As doenças crônicas apresentam evolução clínica variável que pode mudar constantemente ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura (BRASIL, 2013).

Além da mortalidade, as doenças crônicas apresentam forte carga de morbidades relacionadas que são responsáveis por grande número de internações, bem como estão entre as principais causas de amputações e de perdas de mobilidade e de outras funções neurológicas. Envolvem também perda significativa da qualidade de vida, que se aprofunda à medida que a doença se agrava (BRASIL, 2013).

Deve-se lembrar que os determinantes sociais também impactam fortemente na prevalência das doenças crônicas. As desigualdades sociais, diferenças no acesso aos bens e aos serviços, baixa escolaridade e desigualdades no acesso à informação determinam, de modo geral, maior prevalência das doenças crônicas e dos agravos decorrentes da evolução dessas doenças (BRASIL, 2013).

Atualmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um dos principais problemas de saúde na atualidade, principalmente em países de baixa e média renda. As estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo e por 45,9% da carga global de doença (SILVA *et al.*, 2016).

No Brasil, as DCNT vêm se tornando uma das principais prioridades para o sistema de saúde, pois representam a maior carga de morbimortalidade chegando a ser responsável por cerca de 72% do total de mortes (TANAKA *et al.*, 2019).

Dentre as DCNT, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a causa de maior prevalência, apresentando no Brasil, taxas de 21,4% entre as pessoas acima de 18 anos, segundo dados da pesquisa nacional de saúde realizada recentemente, o que representa cerca de 31 milhões de portadores (TANAKA *et al.*, 2019).

A hipertensão arterial (HA) é definida por níveis pressóricos, em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ou medicamentoso) superam os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva. É aconselhável, quando possível, a validação de tais medidas por meio de avaliação da PA fora do consultório por meio da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) ou da Automedida da Pressão Arterial (AMPA) (BARROSO *et al.*, 2020).

Trata-se de um agravo controlável, no sentido de manter os níveis pressóricos dentro dos limites de normalidades e evitar complicações, mediante cuidado continuado, realizado de preferência por equipe de saúde multiprofissional (TANAKA *et al.*, 2019).

De acordo com Silva *et al.* (2016) a HAS é considerada um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e baixas taxas de controle, contribuindo significativamente nas causas de morbidade e mortalidade cardiovascular. Segundo os autores, no Brasil, 25% da população adulta apresenta essa doença e se estima que em 2025 esse número sofrerá acréscimo de 60%, atingindo uma prevalência de 40%.

A HAS é uma das principais causas de mortes por doenças do aparelho circulatório e acarreta um ônus socioeconômico elevado, pois conduz a uma vida produtiva interrompida por invalidez temporária ou permanente (Silva *et al.*, 2016).

A HAS é caracterizada como uma doença crônica não transmissível, de causas multifatoriais associada a alterações funcionais, estruturais e metabólicas. Silva *et al.* (2016) afirmam que os principais fatores de risco para a HAS são a idade, raça, sexo, sobrepeso ou obesidade e hábitos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, tabagismo e consumo excessivo de sal. Ressaltam que outros fatores de risco estão associados com a pressão arterial elevada, como a predisposição genética e o estresse.

Entretanto, a literatura aponta diferentes dados na prevalência da HAS entre os sexos. Nas mulheres o nível da pressão arterial pode ser influenciado por algumas situações como o uso de contraceptivo, síndrome do ovário policístico, gestação, reposição hormonal e menopausa, podendo em algumas dessas situações levar ao aumento significativo da pressão arterial e ao desenvolvimento da HAS. Destaca-se que ainda não estão totalmente distinguidos os mecanismos que são responsáveis

pelas diferenças na regulação da pressão entre os sexos, mas podem estar envolvidos com os efeitos dos hormônios sexuais na manipulação de sódio pelo sistema renal (SILVA *et al.*, 2016).

Silva *et al.* (2016) também afirmam que outros fatores podem ser responsáveis pelo aumento da pressão arterial nas mulheres, como por exemplo a inserção no universo doméstico e profissional. Devido a essa mudança no perfil feminino, em que houve o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, as mulheres passaram a sofrer com a sobrecarga das exigências profissionais e mais as atribuições domésticas, o que pode explicar os níveis mais elevados de estresse nas mulheres quando comparadas aos homens, e isto é um fator importante para o aumento da pressão arterial. Além disso, Silva *et al.* (2016) também alertam para o fato das mulheres perceberem seus problemas de saúde mais do que os homens e por esse motivo procuram mais pelos serviços de saúde, tendo mais acesso aos diagnósticos de doenças.

No que se refere aos homens, vários aspectos podem estar relacionados à saúde masculina, mas a mais evidente é que os homens não têm o hábito de buscar por práticas preventivas. As práticas em saúde de ordem preventiva, ou seja, os autocuidados com a saúde, fazem parte da rotina das mulheres e, dessa forma, essa explicação é uma questão de gênero (SILVA *et al.*, 2016).

De acordo com Lolio *et al.* (1993) a hipertensão arterial tem maior frequência de diagnóstico em grupos etários mais avançados; em relação à cor, pesquisas indicam que os negros têm maior prevalência de hipertensão arterial do que os brancos; quanto à ocupação, renda familiar e escolaridade, que podem ser considerados indicadores de classe social, a hipertensão tem se mostrado mais frequente em trabalhadores situados nas classes menos favorecidas e com menor nível de escolaridade e referente ao peso, a HAS tem mostrado associação com a obesidade.

Segundo Lessa (2010), foi em 1984 que foi publicada a primeira curva de tendência da mortalidade no Brasil, compreendendo os anos entre 1930 a 1980, demonstrando declínio da mortalidade pelas doenças infecciosas e parasitárias e ascensão de óbitos por doenças do aparelho circulatório. O autor expõe que o cruzamento das curvas ocorreu entre 1964-1965, transformando o cenário epidemiológico de morbimortalidade.

Lessa (2010) afirma que a HAS, com sua característica silenciosa, é a mais prevalente doença vascular no mundo e o mais potente fator de risco para doenças cerebrovasculares, predominante causa de morte no Brasil.

É importante ressaltar que a HAS é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006).

Passos, Assis e Barreto (2006) explicam ainda que essa multiplicidade de consequências coloca a HAS na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos.

Quanto a HA constituir-se em grave risco de desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares ressalta-se o seguinte:

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são, atualmente, a maior causa de mortes no mundo. Elas foram responsáveis por mais de 17 milhões de óbitos em 2008, dos quais três milhões ocorreram antes dos 60 anos de idade, e grande parte poderia ter sido evitada. A Organização Mundial de Saúde estima que em 2030 quase 23,6 milhões de pessoas morrerão de doenças cardiovasculares (RADOVANOVIC, 2014).

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas e, estudos indicam que essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre os anos de 1996 e 1999, respondendo por 17% das internações de pessoas de pessoas com idade entre 40 e 59 anos e 29% daquelas com 60 ou mais anos (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006).

Estes autores explicam que a maioria dos eventos cardiovasculares ocorrem em pessoas com alterações leves dos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir uma doença manifesta. Passos; Assis; Barreto (2006) comentam que vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos já demonstraram a drástica redução da morbimortalidade cardiovascular com o tratamento da hipertensão arterial e que existe evidência médica de que medidas de pressão arterial podem identificar adultos com maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, devido a HAS. Ressaltam ainda que diretrizes de serviços preventivos dos Estados Unidos da América (EUA) e do Canadá recomendam o

rastreamento sistemático da HAS em adultos, considerando os benefícios do tratamento precoce (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006).

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, o crescimento da população idosa e o aumento da expectativa de vida, associados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. Em nosso país, projeções da Organização das Nações Unidas (ONU), de 2002, indicam que a média da idade da população passará de 25,4 anos em 2000, para 38,2 anos em 2050 e uma das consequências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas, como a hipertensão arterial.

Por estes motivos, a hipertensão arterial é um problema de saúde pública pela sua cronicidade, pelos custos com internações, pelas incapacidades que causa e a necessidade de aposentadoria precoce. Além disso, por ser uma doença de início assintomática que por esse motivo leva o paciente a não buscar estratégias de controle da doença, a não aderir ao tratamento de forma ativa, não se conscientizando da importância de adequar o tratamento à sua condição, com o intuito de minimizar os agravos da mesma.

3 METODOLOGIA

Este trabalho é baseado nos princípios da pesquisa-ação, pois visa a transformação de uma realidade, a partir da participação das pessoas e produção de mudanças, e contemplou diferentes fases:

- a. Exploratória, ou fase de identificação ou contextualização, onde se realizou o estabelecimento de um primeiro contato com a situação a ser estudada, a região, a população e o contexto, fazendo um diagnóstico situacional, observando os problemas prioritários da região e elencando aquele que se vai estudar (explorar a temática na região da UBS Eldorado, a situação da doença; como os usuários enfrentam a doença, o número de casos, e as consequências que a HÁ traz aos pacientes);
- b. Tema de pesquisa foi designado segundo um problema prático observado na fase anterior (opta-se pela temática, considerando a relevância e possibilidade de implantação do projeto);
- c. Colocação do problema em que através da definição da problemática o tema escolhido adquire sentido, ou seja, transforma-se o tema em problema no qual se pretende intervir, por isso precisa ser de ordem prática, visto que se procura alcançar mudança/transformação em uma determinada situação (exposição do problema junto a equipe da saúde da UBS Eldorado e da administração da Secretaria Municipal de Saúde);
- d. Lugar da teoria, utilizando-se de pesquisa na base de dados *Scielo – Scientific Electronic Library Online* (pesquisa teórica sobre a temática a fim de identificar como a doença vem sendo trabalhada e enfrentada na atualidade);
- e. Elaboração da proposta (fase em que se elabora a proposta, contando com as considerações e necessidades levantadas pela equipe que também tem conhecimento da realidade populacional).

As práticas aqui apresentadas têm como fundamento a legislação do SUS, o cumprimento de seus princípios e diretrizes, especialmente a participação social, o uso da epidemiologia no estabelecimento de prioridades na alocação de recursos e a otimização dos mesmos, através da organização do fluxo de referência e contrarreferência e contando com o apoio da intersetorialidade.

Com as ações pretendeu-se atingir 100% das pessoas portadoras de HAS que residem na região do Bairro Eldorado, visando eliminar ou reduzir as consequências trazidas com essa doença.

Inicialmente, foram realizados encontros de capacitação com todos os profissionais que realizam manejo com pacientes portadores de HAS, para que os mesmos adquiram conhecimento e confiança para poder realizar adequadas orientações e encaminhamentos. Busca envolver profissionais médicos e enfermeiros especializados na doença HAS, com apoio da 7ª Regional de Saúde, do Paraná, a qual o município de Palmas pertence. Pretendeu-se a realização de 03 encontros com os profissionais, sendo um a cada semana, com início e término no mês de fevereiro/2021.

Em seguida, a principal estratégia de aproximação da população portadora de HAS será através dos Agentes Comunitários de Saúde, os quais realizarão visitas domiciliares nas residências das pessoas indicadas como portadoras de HAS conforme levantamento junto ao Sistema Municipal de Informações, a fim de convidá-las para os encontros quinzenais para troca de informações, capacitação e conhecimento do correto manejo da doença. Pretendem-se realizar 06 encontros com cada grupo, totalizando 03 meses de encontros. Serão organizados 02 grupos de pacientes portadores de HAS, ou seja, a equipe de saúde toda semana se reunirá com um dos grupos.

Busca-se, além do desenvolvimento das palestras realizadas pela equipe de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, também proporcionar um momento de confraternização entre os profissionais e usuários do serviço de saúde, a fim de tornar o momento descontraído e para melhor interação e (re)conhecimento entre os indivíduos.

Para as atividades de palestras utilizadas serão necessários lousa branca para retroprojeter, retroprojeter e notebook, os quais a Secretaria Municipal de Saúde já dispõe e serão reservados para os dias dos encontros, não necessitando de realização de compra de nenhum material, assim como a alimentação que já tem disponível junto da Secretaria Municipal de Saúde para esse tipo de atividade. Esses encontros proporcionaram maior confiança dos usuários para com a equipe de saúde, além de conhecimento da doença, o que os aproximará, favorecendo o tratamento.

Para finalizar o presente projeto, será realizada uma atividade educacional, utilizando de Recursos Educacionais Abertos (REA) – *banner* (APÊNDICE A) como

produto do trabalho estudado com os grupos, com informações referentes a, discutidas anteriormente com a população, para toda a população residente na região do bairro Eldorado, visando atingir aqueles que já são portadores de HAS, conforme pesquisa e registro no sistema municipal de informação, mas também atingir aqueles que não possuem a doença, como forma de trabalhar a prevenção.

No quadro 2 é possível vislumbrar a descrição da proposta:

QUADRO 2 – DESCRIÇÃO DA PROPOSTA

PROBLEMAS	OBJETIVO	ESTRATÉGIA / RECURSO	PÚBLICO-ALVO	ENVOLVIDOS NO PLANEJAMENTO EXECUÇÃO	DURAÇÃO	DATA HORÁRIO LOCAL
Elevados níveis pressóricos da população usuária da região do Bairro Eldorado	Realizar ações educativas junto aos pacientes com HA	Estratégia: Realizar Palestra na UBS com auxílio do REA Folder	Hipertensos do território	Médico Enfermeira	3 meses	15/03/21 a 14/06/21 UBS Eldorado
		Atenção direta aos hipertensos da comunidade.		Equipe de saúde Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACS	06 meses	15/02/21 UBS Eldorado
Conhecimento incipiente por parte dos profissionais da saúde.	Proporcionar educação continuada sobre HA para a equipe de saúde da UBS Eldorado	Sensibilização através da disponibilização de informações através de roda de conversa sobre hipertensão Visitas domiciliares pelas ACS Palestras	Profissionais da equipe de saúde da U.B.S.	Médico Enfermeira ACS	1 mês	15/01/21 a 14/03/21 UBS Eldorado
Baixa adesão aos tratamentos	Criar grupos operativos com os usuários que favoreçam a troca de experiências visando o enfrentamento da doença	Atendimento direto; Consultas; Orientação individualizada; Roda de conversa com os usuários; Folder; Banner. Divulgação do dia e horário de atendimento. Banner Folders Planejamento na agenda da equipe; Divulgação do dia e horário de atendimento.	Usuários da equipe de saúde da US.	Equipe de saúde	Permanente	A partir de 15/02
	Instituir grupos de hipertensos na UBS.					

FONTE: A autora (2020).

Nos quadros 3 e 4, estão contemplados os recursos necessários para a execução deste trabalho.

QUADRO 3 – RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS

Recursos Humanos	Ação	Vínculo com o projeto
Médico da U.B.S	Ações educativas com usuários hipertensos e trabalhadores da saúde.	Intervencionista

FONTE: A autora (2020).

QUADRO 4 – RECURSOS MATERIAIS NECESSÁRIOS

Recursos materiais	Quantidade	Finalidade
Folder Banner	200 <i>folders</i> 3 <i>banners</i>	Educação em saúde

FONTE: A autora (2020).

No quadro 5, observa-se a estratégia para acompanhamento dos resultados:

QUADRO 5 – ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

Objetivos Específicos	Procedimentos da Intervenção	Ações Realizadas	Indicadores Qualitativos	Resultados Esperados	Resultados Alcançados
1.	Ações educativas dos usuários	Ações educativas: Orientação individual em consulta média	Entendimento satisfatório do ponto de vista dos profissionais e da população usuária (Através de relato)	Conhecer sobre o problema e reconhecimento das morbidades dos pacientes	Grande número de questionamentos e participações durante as ações educativas.
				Identificação e encaminhamento dos casos para tratamento	Aumento da informação, quantidade e qualidade consultas/procedimentos (serviços de saúde)
2.	Ações educativas dos profissionais de saúde	Palestra	Palestra satisfatórias do ponto de vista dos profissionais e dos pacientes (Através de relato)	Encaminhamento dos casos suspeitos e confirmados	Identificação dos casos
				Correto acolhimento humanizado	Melhora do acolhimento
3.	Criação de grupos de hipertensos na UBS	Não realizado devido a pandemia	-	Não foi possível realizar devido a pandemia.	

FONTE: A autora (2020).

Levando em consideração o período de pandemia de COVID-19, por recomendações sanitárias para evitar a disseminação do vírus o projeto foi modificado em seu plano de ação e as orientações que deveriam ser realizadas em rodas de conversas e palestras foram realizadas em forma de aconselhamento individual durante a consulta médica.

Com o paciente em consulta, foi enfatizada a confirmação do diagnóstico da doença, identificado fatores de risco para doenças cardiovasculares, pesquisados presença de outras doenças associadas, estratificado o risco cardiovascular global, solicitado exames de rotina de hipertenso (exame de urina, dosagem de potássio e ácido úrico, perfil renal, perfil lipídico, eletrocardiograma). E, realizadas orientações sobre o tratamento não medicamentoso que inclui a mudança do estilo de vida, redução de peso corporal, atividades físicas, restrição de alimentos com alto teor de sal, suspensão do tabagismo e bebidas alcoólicas.

O critério de escolha do medicamento deve ser de acordo com as características peculiares de cada paciente, doenças associadas, farmacocinética, farmacodinâmica, idade, fácil posologia dos medicamentos e custos.

Após a consulta médica o paciente retorna ao atendimento com a equipe de enfermagem, reforçando o que foi enfatizado e encaminhado o paciente para qual serviço deve procurar.

Não foi possível a criação de grupos de hipertensos, em função da pandemia de COVID-19.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Este projeto foi desenvolvido buscando enfatizar a importância dos riscos da hipertensão arterial na população assistida da UBS Eldorado do município de Palmas/PR, considerando o elevado número de consultas demandadas para esta patologia. Objetivou-se agir na prevenção e no controle da hipertensão arterial dos usuários da UBS. Para tanto, foi elaborada uma proposta de intervenção onde o planejamento de saúde estava voltado principalmente para ações educativas, onde além do contato direto com os usuários, havia a possibilidade de esclarecer as dúvidas mais comuns da comunidade e evitar complicações da doença. Ressalta-se que as ações educativas em saúde com a população em questão foram realizadas durante a consulta médica, atentando-se aos cuidados básicos utilizados durante a pandemia de COVID-19. Ocorreram também, ações educativas com os profissionais de saúde, visando a atualização de conhecimentos.

Houve ações de prevenção e controle da HAS e das comorbidades, na população atendida pela equipe da UBS. Utilizou-se do apoio visual de banners (APÊNDICE A); a capacitação dos profissionais de saúde que atuam na UBS. a respeito da hipertensão e suas complicações foi realizada através de palestra, respeitando todas as normas de segurança sanitárias, com toda equipe de saúde, na UBS, com o auxílio dos mesmos recursos educacionais já mencionados, reforçando assunto que os mesmos já tinham experiência, pois alguns profissionais da equipe sofrem da mesma enfermidade, dividindo suas vivências com a equipe.

Durante avaliação realizada pela médica da UBS, a dificuldade do paciente em aderir ao tratamento ficou em destaque. Acredita-se que isso se deve, principalmente, pelo fato da população ser em grande parte formada por idosos e apresentar baixa escolaridade. Outro ponto observado foi a resistência dos pacientes com a compreensão da gravidade da doença. Pelo fato da hipertensão se apresentar muitas vezes assintomática, acabam realizando a medicação apenas quando surge algum sintoma (ex: dor na nuca, visão turva). Desta forma, o abandono ao tratamento acaba se tornando um desfecho relativamente comum.

Como vemos no quadro 1, no período de atendimento do dia 01 de fevereiro de 2021 até 28 de fevereiro de 2021 foram realizadas 1189 consultas médicas das quais 90 desses já tem o diagnóstico de hipertenso e 370 são novos controles; que posteriormente serão avaliados seu tratamento. O número restante de atendimentos

desse período são 729 pacientes que compareceram com as queixas de algias crônicas, diagnóstico prévio de diabetes, saúde mental e renovações de receitas de medicamentos controlados.

O quadro 6 abaixo apresenta uma síntese das ações, estratégias e resultados alcançados:

QUADRO 6 – AÇÕES, ESTRATÉGIAS E RESULTADOS ALCANÇADOS

Ações desenvolvidas	Resultados esperados	Resultados Alcançados	Dia/hora/local	Nº participantes	Estratégia/ REA
Realizar ações educativas junto aos pacientes com HA;	Atenção direta aos usuários; conhecer sobre o problema; procurar ajuda; incentivo e aderência aos tratamentos.	1189 consultas realizadas 90 hipertensos conhecidos que passaram por atendimento nesse período 370 novos controles de pressões artérias ¹	Fevereiro de 2021 Perdido manhã e tarde (08:00-11:30 13:00 as 17:30)	1189 consultas quais 90 são hipertensos conhecidos.	Orientações em consulta médica; <i>Banner</i> , Renovação de receita medica
Proporcionar educação continuada sobre HA para a equipe de saúde da UBS Eldorado;	Palestras com os profissionais de saúde	Melhora do conhecimento comprovada através de promoção, prevenção e correto encaminhamento	De 01/02 a 15/03/21	12	Palestras e auxílio de panfletos
Criar grupos operativos com os usuários que favoreçam a troca de experiências visando o enfrentamento da doença.	Melhor (re) conhecimento acerca da doença	Resultado não alcançado	Não foi realizada devido pandemia	Não foi realizada devido pandemia	Não foi realizada devido pandemia

FONTE: A autora (2020)

¹ Foram solicitados controles pressóricos, por virem por outros motivos em consulta médica e estarem com pressão arterial fora dos valores normais e não se conhecerem hipertensos, os quais posteriormente devem retornar para ser avaliada possível necessidade de início de tratamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Barroso et al (2020) a HA costuma evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos. Ela é o principal fator de risco modificável com associação independente, linear e contínua para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura. Vincula-se a fatores de risco metabólicos para as doenças dos sistemas cardiocirculatório e renal, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose, e diabetes *mellitus* (DM). Retrata impacto significativo nos custos médicos e socioeconômicos, advindos das complicações nos órgãos-alvo, fatais e não fatais, como: coração: doença arterial coronária (DAC), insuficiência cardíaca (IC), fibrilação atrial (FA) e morte súbita; cérebro: acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico (AVEI) ou hemorrágico (AVEH), demência; rins: DRC (doença renal crônica); e doença arterial obstrutiva periférica (DAOP).

Os autores, nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2020), ainda enfatizam o aumento gradativo na expectativa de vida nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, tende a aumentar também, a prevalência da hipertensão arterial (HA). Até 2012, observou-se a elevação de 1,4 ano por década de vida após os 60 anos em países desenvolvidos e 1,2 ano nos países latino-americanos no período de 1980. Salienta-se a importância do diagnóstico precoce e da identificação de lesões subclínicas associadas à HA, assim como o controle adequado da pressão arterial (PA) já nas fases iniciais da doença hipertensiva afim de diminuir o risco cardiovascular.

Desta forma, além de abordar a importância do tratamento, ressalta-se a dimensão da prevenção. Alertar e sensibilizar a população que a respeito da hipertensão e comorbidades, é indispensável para promover saúde, cuidados e agravamento dos dados epidemiológicos relacionados à doença.

Portanto, é de extrema importância atuar em educação em saúde da população e da equipe de saúde, pois isso promove o conhecimento sobre a problemática, melhora dos cuidados da saúde dos usuários e humanização dos atendimentos.

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Recomenda-se a apresentação dos resultados para o município, divulgação do projeto de intervenção e desenvolvimento de trabalhos a respeito da hipertensão nas outras unidades de saúde da cidade. Para a mesma unidade de saúde, pode ser desenvolvida uma agenda de educação continuada em hipertensão, com aprimoramento do projeto após a resolução da pandemia de COVID-19. Isso inclui a realização de prevenção nas escolas do território. Por ora, podem ser realizadas expansões deste PI, com prevenção e promoção da saúde com orientações e distribuição de folders (APÊNDICE A) durante consultas médicas, odontológicas e de enfermagem.

Acredita-se que, finalmente findando a terrível pandemia da COVID-19 que paira sobre o mundo, haverá o retorno das visitas dos ACS, fortalecendo desta forma o vínculo com os pacientes. Desta forma, almeja-se que os usuários possam identificar mais rápido o uso irregular dos medicamentos utilizados e, principalmente, a não adesão à farmacoterapia, buscando desta forma organizar soluções individuais junto à equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL: base de dados. 2013. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_uf/parana. Acesso em: 22/05/2020.

BARROSO, W. K. S; RODRIGUES, C. I. S; BORTOLOTO, L. A; MOTA-GOMES, M. A; BRANDÃO, A. A; FEITOSA, A. D. M; MACHADO, C. A; POLI-DE-FIGUEIREDO, C. E. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq Bras Cardiol.** 2020; [online], PP.0-0. Acesso em 23 dez 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf. Acesso em 25/09/2020.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Epidemiologia. **Sistema de Epidemiologia.** Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) - Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) - Sistema de Informação de Mortalidade Infantil (SIMI), 2019.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Diretrizes brasileiras de hipertensão.** Arq. Bras. Cardiol. V. 5, supl 1, p. 1-51, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica,** Rio de Janeiro, n. 34, 2014. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acesso em: 23 maio 2020.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. **IPARDES apresenta Projeções Populacionais dos Municípios do Paraná.** 2017. Disponível em: http://www.ipardes.pr.gov.br/sites/ipardes/arquivos_restritos/files/documento. Acesso em: 24/05/2020.

LESSA, Ines. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 1470-1471, ago, 2010.

LOLIO, Cecília Amaro; PEREIRA, Júlio César Rodrigues; LOTUFO, Paulo Andrade; SOUZA, José Maria Pacheco de. Hipertensão arterial e possíveis fatores de risco. **Rev. Saúde Pública**, v. 27, n. 5, p. 357-362, 1993.

OLIVEIRA, T.; MIRANDA, L.; FERNANDES, P.; CALDEIRA, A. **Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial.** Acta Paul Enferm. v. 26, n. 2, p.179-84, 2013.

PASSOS, V. M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.15 n.1 Brasília mar. 2006.

RADOVANOVIC, C. A. T.; SANTOS, L. A.; CARVALHO, M. D. B.; MARCON, S. S. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 547-53, jul.-ago. 2014.

SILVA, Elcimary Cristina; MARTINS, Maria Silvia Amicucci Soares; NEUBER, Lenir Vaz Guimarães; SEGRI, José; LOPES, Maria Aparecida Lima; ESPINOSA, Mariano Martinez. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 19, n. 1, Jan-Mar 2016.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; DRUMOND HÚNIOR, Marcos; GONTIJO, Tarcísio Laerte; LOUVISON, Marília Cristina Prado; ROSA, Costa Tereza Etsuko. Hipertensão arterial como condição traçadora para avaliação do acesso na atenção à saúde. **Ciênc. saúde colet.**, v. 24, n. 3, Mar 2019.

APÊNDICE A –

